



Anmeldeformular Primarschule Auenstein

Bitte retournieren Sie dieses Formular an:
Schule Auenstein, Postfach 3, 5105 Auenstein

Name/Vorname(n):

Geburtsdatum:

Strasse:

Ort: 5105 Auenstein

Zuzug von:PLZOrt

Zuzugsdatum:

Konfession:

Heimatort:

Nationalität:

Muttersprache:

(Sprache, die mit der Hauptbetreuungsperson gesprochen wird)

Umgangssprache(n):

(meist gesprochene Sprachen Zuhause)

Allfällige Krankheiten/Allergien:

.....
.....

Bemerkungen:

.....
.....

Kinderarzt / Hausarzt

.....

Zahnarzt

.....

Schule Auenstein
Schulhausstrasse 10
5105 Auenstein

Schule 062 897 13 44
Kindergarten 062 897 21 71
www.schuleauenstein.ch

Schulleitung 062 897 59 32
Schulsekretariat 062 897 59 33



Name/Vorname Vater:

Name/Vorname Mutter:.....

Telefon Privat:

Natel-Nr. Vater: Geschäft: Email:

Natel-Nr. Mutter: Geschäft: Email:

Wohnt eine der Erziehungsberechtigten Personen in einem separaten Haushalt:

Adresse Mutter oder Vater:

Informationen der Schule gewünscht: Ja Nein

Geschwister:	Vorname	Jahrgang

Einverständniserklärung

Wir sind damit einverstanden, dass sämtliche schülerrelevanten Informationen inklusive Berichte der Fachstellen gemäss Dokumentationsmappe an die aktuellen und abnehmenden Lehrpersonen, Fachpersonen und Fachstellen der Schule Auenstein weitergegeben werden dürfen.

Ja **Nein**

Ab und zu werden Aufnahmen (Foto und Video) im Schulalltag gemacht. Wir sind einverstanden, dass anonymisierte Bilder unseres Kindes in verschiedenen Medien verwendet werden; zum Beispiel für Präsentationen, in einem Bericht in der Tagespresse, auf der Homepage der Schule Auenstein, im Gauesteiner, für Sequenzen in der Weiterbildung etc.

Ja **Nein**

5105 Auenstein,

Unterschriften Erziehungsberechtigte